

Omaggio dell' Autore

ARCHIVIO ITALIANO

DI

CLINICA MEDICA

(RIVISTA CLINICA)

B966

ESTRATTO

1897 — Anno XXXVI

CASA EDITRICE
DOTTOR FRANCESCO VALLARDI

Corso Magenta, 48. — MILANO — Corso Magenta 48.

BARI. Corso V. Eman., 97-99
BOLOGNA. Via Rizzoli, 3
CAGLIARI. Via Manno, 43.
CATANIA. Via Collegiata, 17.
FIRENZE. Via Alfani, 41.

TRIESTE
Via Nuova, 17

GENOVA. Via Garibaldi, 1.
LECCE. Via Augusto Imp., 20.
NAPOLI. S. Anna dei Lom., 36.
PADOVA. R. Università, 5.
PALERMO. Corso V. Eman., 299.

BUENOS AYRES
Calle Esmeralda, 223.

PISA. Lung'Arno Regio, 29.
ROMA. Corso, 274-275.
SASSARI. Vico Bertolini, 1.
SPEZIA. Via Genova, 16.
TORINO. Via Carlo Alberto, 5

LIPSIA
Rossstrasse, 9.

Dalla Clinica Medica Pediatrica di Firenze diretta dal Prof. G. MYA

RICERCHE BATTERIOLOGICHE
SUL SANGUE E SULLE ORINE
IN ALCUNE MALATTIE INFETTIVE DELL'INFANZIA

PER DOTTORI

CARLO GIARRÈ e CARLO COMBA

Da qualche anno valendoci dei casi che si presentavano alla nostra osservazione nella Clinica pediatrica di Firenze diretta dal Prof. G. Mya, abbiamo eseguita una serie di ricerche specialmente sul sangue e sulle orine di molti bambini collo scopo di controllare vari reperti batteriologici di recente annunziati, i quali, quando fossero riscontrati esatti, avrebbero modificato o fatto progredire le nostre cognizioni sulla etiologia di alcune malattie infettive della infanzia e in particolar modo della *difterite*, del *morbillo* e della *scarlattina*.

A scopo di controllo poi oltre ai casi che si riferiscono alle suddette infezioni ne abbiamo studiati in modo analogo molti altri di malattie diverse (*tifo*, *broncopolmonite*, *tubercolosi* etc.), come può con maggiori particolari riscontrarsi nelle tavole annesse a questa nostra pubblicazione.

Prima di esporre i risultati ottenuti per ogni singola categoria di esperienze, crediamo utile riferire in poche parole quali furono i metodi da noi seguiti, per trarne qualche conclusione sulla tecnica batteriologica, che ci è sembrato

preferibile adottare e sul valore diagnostico che si può in Clinica razionalmente attribuire a tali ricerche.

Esame del sangue in vita.

Dai lavori di Roth (1), Michnoff (2), Wasnuth, Bernheim (4), Canon (5), etc. risulta che non solo la pelle sana sulla sua superficie contiene microorganismi di specie diversa, ma può esserne traversata anche l'epidermide, per cui il metodo di pungere un dito, sia pure ben disinfettato, con una lancetta o altro strumento e raccoglierne per culture il sangue è spesso sorgente di errori, mentre d'altra parte con esso si ottiene una quantità di liquido culturale troppo scarso per avere risultati attendibili.

Noi abbiamo seguita la pratica oggi universalmente ammessa di attingere il sangue direttamente da una vena, e poichè per la piccolezza dei vasi venosi sottocutanei dell'arto superiore nell'età infantile ci riusciva difficile introdurre in alcuno di essi l'ago di una siringa, abbiamo preferito incidere colla lancetta una delle vene dorsali della mano, e fattone sgorgare un poco di sangue, si è in quasi tutti i casi potuto raccoglierne 4 o 5 cm.³, quantità sufficiente per le culture. Aggiungiamo che il sangue stesso veniva aspirato in una pipetta di vetro munita di un ringonfiamento nel suo centro, tappata con cotone idrofilo nell'estremità opposta a quella aguzza da applicarsi in contatto colla ferita, che tale pipetta era prima sottoposta a una perfetta sterilizzazione con calore sino a 150° C., e che la pelle della mano era stata ben disinfettata con sapone, sublimato, alcool ed etere.

Le prove da noi fatte con questo metodo di recente raccomandato anche dal Kraus (6), che lo ha sperimentato in più di 100 casi, dimostrano ad evidenza che è molto superiore alla semplice incisione digitale e che i risultati da esso forniti possono ritenersi in Clinica come i più esatti.

Sopra 59 casi esaminati batteriologicamente in tal modo, e cioè con più di 150 culture, tenuto conto degli svariati mezzi nutritivi adoperati, noi abbiamo avuto una sola volta lo sviluppo del bacillo di Eberth in un caso di febbre tifoide recidivata (osser. 3.^a Tavola IV.). Tutte le altre cul-

ture rimasero sterili nè in esse si sviluppò mai alcuna di quelle impurità, che pur non erano rare ad osservarsi quando si raccoglieva qualche goccia di sangue pungendo il dito dei pazienti.

Esame del sangue post-mortem.

È noto che attualmente si tende a restringere sempre più il valore dei reperti batteriologici post-mortali. Da una serie di ricerche e di esperienze, che qui sarebbe troppo lungo enumerare (Charrin, Bouchard, Malvoz, Canon, Achard e Phulpin (7), Wurtz (8), Chwostek ed Egger (9, 10) etc.), risulterebbe infatti che non solo dopo la morte ma altresì nel periodo agonico può avvenire nel sangue e nei vari tessuti una immigrazione di microorganismi preendenti per punto di partenza l'intestino, il polmone e forse anche altre vie d'ingresso. Secondo lo Chwostek, che ha studiato e discusso di recente tale invasione batterica durante l'agonia, il semplice esame batteriologico fatto dopo morte non permette di dedurre alcuna conclusione relativa a ciò che esisteva prima; esso non ha nessun valore se dalle culture si sviluppa un microorganismo non specifico, e anche se si trova un microorganismo patogeno e specifico dell'infezione da cui l'individuo era affetto, non si è autorizzato a conchiudere che tale batterio durante la vita ha circolato e ha prodotto la lesione di questo o di quell'organo da cui si è ricavato colle culture fatte all'autopsia. La questione si presenta dunque assai più complessa che non fosse in passato.

Noi nei 57 casi, in cui abbiamo eseguito ricerche batteriologiche del sangue cadaverico, abbiamo sempre procurato di farle in epoca assai vicina all'esito letale e in modo da poter escludere per lo meno l'influenza della putrefazione. Appena accertata in modo sicuro la morte, con un ago sottilissimo di platino sterilizzato alla fiamma e con siringa metallica precedentemente bollita abbiamo estratto il sangue dal cuore pungendo la regione precordiale ben disinfettata in corrispondenza del 4.^o spazio intercostale e della linea marginosternale sinistra. Così non abbiamo mai ricavato dalle culture il bacterium coli nè altro bacterio non

patogeno, ma invece si ottenne 6 volte il *diplococco di Fränkel* (in due casi di broncopolmonite difterica, in 3 casi di broncopolmonite secondaria a laringite ipoglottica, e in un caso di broncopolmonite complicante una grave enterite con stomacace), 11 volte lo *streptococco piogeno* (in 5 casi di scarlattina con nefrite, in 3 casi di difterite in un caso di broncopolmonite postmorbillosa, in un caso di empiema, e in un caso di ascessi multipli con successiva meningite purulenta) e infine 2 volte lo *stafilococco piogeno aureo* (in un caso di angina difterica con nefrite e in un caso di broncopolmonite e nefrite secondaria a laringite ipoglottica).

Sebbene dunque si siano sempre isolati dal sangue cadaverico microorganismi patogeni e per lo più in stretto rapporto colle localizzazioni morbose osservate in vita, noi per le considerazioni fatte in precedenza non potendo assolutamente escludere che fossero penetrati in circolo nel periodo agonico, non ci siamo creduti autorizzati a concludere che nei casi suddetti si trattasse di vere e proprie setticemie, ma ai risultati ottenuti post-mortem abbiamo attribuito soltanto un significato relativo, così ad esempio, ci è sembrato avesse un certo valore il reperto dello streptococco nel sangue degli scarlattinosi molto più frequente che in quello dei bambini morti per altre infezioni, e più valore ancora abbiamo assegnato al reperto costantemente negativo del bacillo di Löffler nel sangue di 20 bambini morti per difterite, come risulterà con maggior evidenza nelle conclusioni che si riferiscono specialmente a questa malattia.

Esame delle urine.

Sul modo di raccogliere le urine per esami batteriologici si è molto discusso. Dopo che i lavori di Lustgarten e Mannaberg (11), di Barlow (12), Neumann (13), Hofmeister (14) ed altri hanno dimostrato che l'uretra normale contiene quasi costantemente micrococchi e bacilli saprofiti e spesso anche stafilococchi, streptococchi etc. batteri che Petit e Wassermann (15) non sono riusciti ad eliminare neppure mediante lavande uretrali con soluzione borica al 10 ‰, il cateterismo è stato messo in pratica dai più, e nella recente

pubblicazione, cui abbiamo già accennato, il Kraus lo considera come un metodo se non del tutto esatto almeno come il più accettabile per la Clinica. A tale opinione contrasta Hofmeister, che per risolvere la questione se un'orina sia o no sterile propone come unico metodo di esame sicuro la puntura della vescica.

Noi abbiamo usato sempre il cateterismo con siringhe d'argento sterilizzate coll'ebollizione e in una prima serie di casi abbiamo anche in precedenza, come consiglia il Barlow, lavata l'uretra con soluzione di acido borico al 3 % o di acido salicilico al mezzo per mille o con semplice acqua bollita. I risultati di tale pratica non essendo stati buoni, in una seconda serie di casi ci siamo limitati a lavare accuratamente con soluzione borica al 4 % il meato urinario, e poi a fare la siringatura colla precauzione di lasciar sgorgar una certa quantità di orina prima di raccogliere quella che doveva servire per le culture. Tale precauzione è consigliata, com'è noto, dal fatto che col catetere si possono dall'uretra respingere in vescica una certa quantità di microorganismi.

Le culture dalle urine furono da noi eseguite in 29 casi e cioè in 5 di difterite, in 5 di morbillo, in 9 di scarlattina e in 10 di altre infezioni diverse (tifo, broncopneumonia etc). Gli esiti furono in genere poco soddisfacenti; le culture stesse rimasero sterili 9 volte; negli altri 20 casi, come risulta con tutti i particolari dalle tavole annesse, non si sviluppò mai nessuna forma di microorganismi patogeni specifici, come sarebbero il bacillo della difterite o del tifo, ma più volte si ebbe lo sviluppo abbondante di grossi cocci, batteri e bacilli probabilmente saprofiti, spesso accompagnati dai comuni piogeni (streptococco e stafilococco), che si ricavarono dalle urine in malattie e in condizioni così svariate (difterite, morbillo, scarlattina, tifo, tubercolosi etc. con o senza nefrite) da non poterne logicamente dedurre alcuna conclusione importante.

Specialmente per lo stafilococco il reperto fu così frequente (12 volte su 20), che noi ripensando agli autori poco anzi ricordati, incliniamo a ritenerlo un'ospite frequente

e saprofita dell' uretra e ci domandiamo se in molti casi pubblicati di nefrite da stafilococco non si è esagerato il valore delle culture ottenute dalle orine, raccolte col cate-terismo, relativamente al quale ci sentiamo propensi a riconoscere giusta l' opinione già citata di Hofmeister, piuttosto che quella di Barlow, Kraus ed altri.

Questi furono i risultati e i criteri da noi seguiti nelle nostre ricerche. Aggiungiamo che col sangue e colle orine si fecero innesti nei terreni di cultura più usati in batteriologia e cioè brodo, agar glicerinato, siero di bove e di maiale. In alcuni casi di morbillo abbiamo sperimentato anche il siero umano, raccolto dalla placenta o dal cordone ombelicale e poi sterilizzato e solidificato colla nota tecnica. Per l' identificazione di batteri patogeni ci siamo valse dei mezzi che la scienza moderna indica all' uopo e cioè trapianti in gelatina, in patate etc., e iniezioni in animali (topolini, cavie e conigli). L' esame microscopico dei preparati fu fatto colle varie colorazioni più in uso, con e senza il metodo di Gram, in goccia pendente ecc. ecc.

Ciò premesso, riferiamo in succinto le singole nostre ricerche nelle tavole sinottiche successive, facendo precedere qualche considerazione sui risultati ottenuti nella *difterite* nel *morbillo* e nella *scarlattina*, cioè in quelle malattie che formano più particolarmente oggetto della nostra pubblicazione.

I. Difterite.

Dopo la scoperta dell' agente patogeno della difterite nelle pseudomembrane difteriche, molti autori hanno ricercato se questo microrganismo rimanesse sempre localizzato nella sede primitiva della malattia, o se da questa potesse invadere la circolazione sanguigna ed i varî visceri. Il Löffler (16) nelle inoculazioni in animali e nelle autopsie umane non era riuscito a trovare il bacillo difterico nel sangue e negli organi interni, e lo stesso reperto ottennero Roux e Yersin (17), per cui essi conchiusero che i sintomi generali

della difterite sono di natura tossica, cioè prodotti dalla diffusione nell'organismo di una tossina preparata dal bacillo difterico alla superficie di una mucosa o della pelle.

Ricerche ulteriori hanno dimostrato che si può osservare la presenza dei bacilli difterici nel sangue ed in vari organi. Così nel sangue del cuore il bacillo di Löffler fu trovato dal Frosch (18) (10 volte su 15 casi), dal Booker (19) (in 1 caso), dal Canon (20), dal Federici (21) (5 casi), dal Wright (22) (1 volta su 14 casi), dallo Stokes (23) (1 volta su 9 casi), dal Guizzetti (24) (1 volta su 6 casi), dal Vagedes (25) (1 caso). Più spesso fu ritrovato nei principali visceri, cioè nel polmone (Thaon (26), Darier (27), Cornil e Babes (28), Strelitz (29), Mosny (30), Netter (31), Kütscher (32), Flexner (33), Johnston (34), Wright e Stokes (35), Mya (36), Belfanti (37), Woodhead (38), Kanthack e Stephens) (39), nella milza (Kolisko e Paltauf (40), Booker, Wright, Stokes, Mya, Kanthack e Stephens), nel rene (Wright e Stokes), nel fegato (Wright e Stokes), nelle ghiandole linfatiche cervicali e bronchiali (Wright, Booker), nelle ghiandole mesenteriche (Wright), nei focolai di endocardite (Flexner) (41).

Tutte queste ricerche però furono eseguite sul sangue e sui visceri di cadaveri al momento della necropsia, e solo il Guizzetti nei 6 casi da lui descritti le fece aspirando il sangue dal cuore subito o poche ore dopo la morte.

Esami batteriologici del sangue raccolto durante la vita furono fatti, per quanto ci consta, soltanto dal Federici, dal Canon e dal Kraus, ma sempre con esito negativo.

Noi abbiamo esaminato il sangue di bambini difterici viventi 9 volte, e 5 volte le orine con esito sempre negativo rispetto al bacillo difterico. Ma anche le culture del sangue raccolto post-mortem in 20 casi ci diedero un risultato negativo per lo stesso microorganismo, per cui le nostre ricerche appoggiano sempre più l'opinione del Löffler, del Roux e del Yersin, che cioè la difterite è una infezione locale con successiva intossicazione generale. Probabilmente l'invasione del bacillo difterico nel sangue e nei principali organi in-

terni (eccettuato il polmone, in cui la propagazione del microorganismo suddetto si fa per aspirazione o per contiguità) non avviene neppur nel periodo agonico, ma è proprio un fatto cadaverico: e questa nostra convinzione ci sembra confermata anche da altre ricerche da noi eseguite nei cadaveri di difterici. Così mentre il sangue raccolto a breve distanza dalla morte ci aveva dato sempre un reperto negativo per il bacillo difterico, in 6 casi le culture dalla milza fatte dopo la necropsia diedero luogo a sviluppo di questo microorganismo, ed in un caso (osserv. 14) anche il sangue che si era dimostrato sterile poche ore dopo il decesso, innestato in siero di maiale durante la necropsia (27 ore dopo la morte), produsse colonie abbondanti di bacillo di Löffler con tutti i suoi caratteri biologici, compresa la prova della inoculazione nelle cavie e nei conigli.

II. Morbillo.

Poche sono le malattie contagiose in cui la batteriologia abbia dato sì scarsi risultati come nel morbillo, e bisogna riferirsi ad epoche molto recenti per trovare qualche tentativo diretto, con apparente successo, ad isolare l'agente patogeno di questa malattia. Lasciando infatti da parte le ricerche incomplete fatte dal Coze e dal Feltz nel 1871, bisogna scendere al 1892, epoca in cui il Canon ed il Pielicke (42) annunziarono di avere scoperto il bacillo del morbillo. Questi autori, usando il metodo di colorazione del sangue che aveva loro già servito pel bacillo dell'influenza, in 14 casi di morbillo costantemente trovarono un bacillo sottile dimostrabile in tutti i periodi della malattia, ma più facilmente al momento della defervescenza.

Tale bacillo non si colorava col metodo del Gram, non si coltivava su siero e su agar glicerinato, ma solo in qualche caso in brodo o nel sangue stesso. Avendolo poi osservato anche nello sputo e nel secreto nasale e congiuntivale di bambini morbillosi, Canon e Pielicke lo ritennero l'agente specifico dell'infezione morbillosa. Mentre però da un lato

è strano che essi dalla prima comunicazione in poi non abbiano pubblicato più niente in proposito, dall'altro il solo autore che, per quanto ci è noto, abbia creduto di confermarne le ricerche, il Crajkowski (48) descrive un bacillo simile pei caratteri microscopici a quello del Canon e del Pielicke, ma non identico, perchè coltivabile oltrechè nel brodo, anche nel liquido ascitico, nell'agar glicerinato ed in siero di sangue, mezzi culturali coi quali i due autori tedeschi avrebbero sempre ottenuti risultati negativi.

Ai precedenti osservatori contrasta il Dohele (43), che adoperando lo stesso metodo di colorazione non ha mai veduto nel sangue dei morbillosi forme bacillari, ma invece vi ha trovato speciali protozoi nucleati e flagellati simili ad altri descritti dallo stesso Dohele e dal Pfeiffer (44) nel sangue degli scarlattinosi e dei vaiuolosi.

È evidente che gli scarsi risultati ottenuti sinora sono anche molto contraddittori e che è utile e necessario ripetere e controllare le osservazioni sopra accennate. Noi abbiamo tentato la prova delle culture del sangue raccolto in vita in 9 casi di morbillo scelti in periodi diversi dell'infezione e malgrado le abbondanti seminagioni in svariati mezzi di cultura (brodo, agar glicerinato, siero di maiale e di bove, siero umano, sangue e brodo col metodo Bruschetti), abbiamo ottenuto costantemente risultati negativi. Anche dalle urine esaminate in 4 casi e fra gli altri in uno in cui era in corso una nefrite post-morbillosa, al di fuori di microrganismi che si sono trovati in varie altre malattie non ci è riuscito di isolare nessuna forma di bacillo, che ricordasse quella del Canon e del Pielicke.

Le culture del sangue raccolto post mortem in 5 casi diedero 4 risultati negativi ed una volta lo sviluppo dello streptococco piogeno.

Di più in 7 casi abbiamo studiato in vita il sangue col metodo indicato dal Canon e dal Pielicke, cioè, stendendone uno strato sottile su varî vetrini, seccando questi rapidamente all'aria, e fissandoli per 5 minuti in alcool assoluto ed in fine tenendoli da 6-20 ore nel termostato a 37° C.,

immersi nella soluzione colorante di eosina e bleu di metilene. — Nei preparati, sebbene il sangue fosse stato preso in tutti i periodi dell'eruzione, cioè dalla prima alla sesta giornata, non ci occorre mai, malgrado una osservazione microscopica diligente e ripetuta, di vedere i bacilli del Canon e di Pielicke e del Crajkowski e neppure protozoi come quelli descritti dal Pfeiffer e dal Dohele. Stando alla nostra esperienza dunque dovremmo, una volta di più, concludere che non si conosce ancora il microrganismo specifico del morbillo.

III. Scarlattina.

Assai più avanzate che nel morbillo sono le odierne nozioni sulla batteriologia della scarlattina. Accenniamo solo di passaggio ad alcuni autori, che hanno creduto di poter mettere la malattia in rapporto con forme speciali di microrganismi; così per esempio, Pfeiffer (44) e Doehle (43) avrebbero nel sangue di alcuni scarlattinosi osservati dei protozoi nucleati e cigliati simili, ma non identici a quelli da essi stessi veduti nel morbillo e nel vaiuolo; Marie Raskin (45, 46) nel sangue, nelle squame epidermiche e negli organi parenchimatosi di individui morti per scarlattina ha descritto dei cocci riuniti a due a due con uno dei membri più grosso dell'altro per lo più racchiusi nei leucociti e patogeni per le cavia e pei conigli, e Crajkowski (47) invece nel sangue tolto da una delle vene auricolari dei bambini scarlattinosi avrebbe isolato un diplococco piccolo, sempre libero nel siero sanguigno, innocuo pei conigli, ma patogeno pei topi.

Questi risultati così differenti fra loro non sono stati confermati da ulteriori osservazioni (Lemoine (51), Canon (50), ecc.), e neppure dalle nostre ricerche, e non si possono per ora accettare.

Invece una numerosa serie di osservazioni, fra le quali ci limiteremo a citare quelle di Klein, Fränkel (54), Löffler, Babès (52), Raskin, D'Espine e Marignac (55), Bourges e

Wurtz, Lemoine, ecc., hanno chiaramente dimostrato nell'etiologia delle più frequenti complicanze della scarlattina (adeniti, otiti purulente, pleurite, nefrite, artriti, ecc., ecc.), l'importanza dello streptococco piogeno, al quale una parte dei suddetti autori vorrebbe attribuire caratteri biologici speciali, mentre per gli altri esso sarebbe analogo alla forma primitivamente descritta da Rosenbach e Fehleisen. Nè mancano alcuni (Dowson (57), Fiessinger (56), Bergé (58), i quali considerando che questo microorganismo oltrechè nelle affezioni secondarie si trova quasi costantemente nella lesione iniziale della scarlattina, cioè nell'angina, hanno emesso l'ipotesi che lo streptococco piogeno, forse modificato nella sua virulenza per condizioni e in modo tuttora sconosciuti, non si limiti soltanto a provocare le successioni morbose, ma sia proprio l'agente specifico della scarlattina e in appoggio di tale ipotesi citano gli esantemi scarlattiniformi di molti casi di setticemia streptococcica e le osservazioni cliniche di Jaccoud, Lenhartz e Heubner sulla coincidenza della scarlattina coll'eresipela e sulla possibilità di uno scambio di contagio fra l'una e l'altra malattia.

Lasciando un punto interrogativo su questa ipotesi ancora molto discussa e sulla quale è necessario che altri studi portino una luce maggiore, vediamo intanto i risultati da noi ottenuti. Essi confermano la natura streptococcica dell'angina scarlattinosa (9 reperti positivi su 10), provano concordemente quanto di recente hanno osservato anche Canòn, Lemoine e Kraus, che nei casi più comuni di scarlattina non può parlarsi di batteriemia propriamente detta, perchè l'esame del sangue fatto in vita 9 volte non ha mai dato luogo a sviluppo dello streptococco nè di altri batteri, come quelli descritti dalla Raskin e da Crajkowski, e infine coi reperti batteriologici postmortali mettono in evidenza sempre più grande l'importanza dello streptococco piogeno nella patogenesi delle infezioni scarlattinose complicate e gravi. Ed infatti dalle culture del sangue aspirato dal cuore a breve distanza dall'esito letale si ottennero 5 volte su 6 abbondanti colonie di streptococco piogeno, e questo reperto

quasi costante ci sembra avere un valore indiscutibile, specialmente se messo in confronto cogli scarsi risultati ottenuti rispetto allo stesso microrganismo con tante altre prove da noi fatte in identiche condizioni e su cadaveri di bambini, i quali durante la vita avevano presentato affezioni morbose nella cui patogenesi entra pure come agente secondario o primitivo lo streptococco (difterite, broncopolmonite, ecc.).

Se da un lato dunque le odierne conoscenze sulla etologia delle più frequenti complicanze dimostrano che lo streptococco piogeno può circolare in vita, dall'altro le ricerche batteriologiche postmortali provano che esso nel periodo agonico, o poco dopo la morte, è pronto ed atto a moltiplicarsi nel sangue degli scarlattinosi più che in altre malattie dove pure in vita ha concorso alla produzione delle affezioni locali.

TAVOLE.

I. Difterite.

DATI ANAMNESTICI	Culture dalla faringe e dalla trachea	SANGUE	ORINE
1. <i>Masseti Amedeo</i> di mesi 28, 1 dic. 1895. Angina e laringite difteriche. — Dopo il 2 dicem. compaiono segni di broncopol- monite lieve. — Guarigione.	Dalla faringe: Siero di maiale { b. difterico (stafil. albo	siero di maiale { 0 agar glicerinato	—
2. <i>Flamini Emma</i> di anni 5, 12 dicem 1895. Angina difterica. — Nefrite emorragica — Gua- rigione.	Dalla faringe: Siero { b. difterico (streptococco p. (stafilococco aureo	siero di maiale { 0 agar glicerinato brodo	siero di maiale { bacillo fluo- agar glicerinato rescente che brodo non liquefa orina la gelatina Lavanda dei gen. esterni e del meato urin. con acq. steriliz.
3. <i>Ricci Cesare</i> di anni 16, 19 dicem. 1895. Angina difterica ipertossica. — Collo proconso- lare. — Nefrite. — Miocardite. Morto il 25 dicem. 1895.	Dalla faringe: Siero { bac. difterico	siero di maiale { 0 agar glicerinato brodo	siero di maiale: staf. albo e streptococco agar glicer.: stafilococco albo brodo: idem Disinfezione del meato ordinario.
4. <i>Ricci Guglielmo</i> di anni 5, 1 gennaio 1896 — Angina difte- rica post-morbillosa. — Nefrite acuta. — Morte il 22 gennaio per insufficienza renale.	Dalla faringe: Siero { b. difterico (streptococco p.	siero di maiale { 0 agar glicerinato brodo	siero di maiale: stafil. albo agar glicerinato: 0 brodo: 0 disinfezione del meato crinario

5. <i>Ricci Ersilia</i> di anni 9, 15 gennaio 1896. — Angina difte- rica post-morbillosa. — Bron- chite diffusa. — Albuminuria lieve. — Guarigione.	Siero Dalla faringe: { b. difterico, streptococco p.	siero di maiale agar glicerinato } 0 brodo orina disinfezione del meato urinario
6. <i>Parenti Giovanna</i> d'anni 4 1/2 14 aprile 1896 — Guarita di nefrite acuta primitiva si amma- la il 7 aprile di angina difterica. — S manifesta nuovamente gra- ve nefrite — Muore il 19 aprile con sintomi di insufficienza renale.	Siero Dalla faringe: { b. difterico stafilococco p. aureo	siero di maiale: bacillo grosso non identificato agar glicerinato: stafilococco albo brodo: 0
7. <i>Morini Ant. nielta</i> d'anni 7 1/2 11 ottobre 1896 — Croup dif- terico: lieve nefrite. — Guarita 22 ottobre 1896.	Siero Dalla trachea: { b. difterico streptococco p.	—
8. <i>Zocchi Cesare</i> di mesi 18, 23 novembre 1896. — Croup dif- terico. — Nefrite. — Guarito 18 dicembre 1896.	Siero Dalla trachea: { b. difterico stafilococco albo	—
9. <i>Bonechi Amos</i> di anni 2 1/2, 20 dicem. 1896. — Croup dif- terico. — Miocardite. — Nefrite. Guarito 1 gennaio 1897.	Siero Dalla faringe: { b. difterico stafilococco albo streptococco p.	—

DATI ANAMNESTICI	CULTURE DEL SANGUE	CULTURE DELLE URINE
1. <i>Chiavistelli Bruno</i> di mesi 18, 9 nov. 1895. Esantema morbilloso nell'acme eruttivo (4 ^a giornata dall'inizio della febbre). Poi broncopolmonite lieve e otite. Partito volontariamente il 19 novembre.	agar glicerinato } 0 brodo	—
2. <i>Coronaro Augusto</i> di anni 4 1/2, 13 novembre 1895. Morbillo nell'acme eruttivo. Guarito il 4 dicembre 1895.	agar glicerinato } 0 siero di maiale brodo	agar glicerinato } 0 brodo orina NB. Fu prima fatta una lavanda uretrale con soluzione borica al 3 0/0.
3. <i>Ricci Livio</i> di anni 2, 5 dicembre 1895. Ammesso il 18 novembre 1895 per croup difterico che richiese la tracheotomia. Broncopolmonite. Eruzione morbillosa comparsa il 4 dicembre. Guarito il 30 dicembre 1896.	agar glicerinato } 0 siero di maiale brodo	brodo { streptococco piogeno bacilli non identificati siero di maiale { streptococco piogeno grosso cocco bac. grosso non identif. NB. Fu prima fatta lavanda uretrale con soluzione salicilica 1/2 0/00
4. <i>Ciotti Guido</i> di anni 4, 6 dicembre 1895. Ammesso il 10 novembre 1895 per croup difterico che richiese la tracheotomia. Il 5 dicembre sintomi prodromici del morbillo con comparsa delle prime papule morbillose il 6 dicembre. Successivamente broncopolmonite ed enterocolite. Parte migliorato il 18 dicembre 1896.	agar glicerinato } 0 siero di maiale brodo	brodo 0 agar glicerinato — stafilococco albo siero di maiale — stafilococco albo orina — scarso sviluppo di stafilococchi.

5. <i>Montani Bruno</i> di anni 3, 7 dicembre 1895. Ammesso per angina differica il 18 novembre 1895. Il 5 dicembre compare l'eruzione morbillosa. Successivamente broncopolmonite. Guarito il 19 dicembre 1896.	agar glicerinato siero di maiale } 0 brodo	brodo — grosso cocco agar glicerinato 0 siero di maiale — grosso bacillo orina 0
6. <i>Pantecchi Marin Falerio</i> di anni 4, 17 febbraio 1896, Eruzione morbillosa in seconda giornata. Decorso normale. Guarito il 4° marzo 1896.	siero umano } 0 brodo NB. Il 17 febbraio fu fatto l'esame microscopico del sangue col metodo di Canon e Pielicke.	—
7. <i>Falugi Gino</i> di anni 4, 17 febbraio 1896. Eruzione morbillosa in pieno sviluppo (quarta giornata di febbre). Ebbe broncopolmonite e poi nefrite postmorbillosa, Guarito il 4 maggio 1896.	siero umano } 0 brodo NB. Il 17 febbraio fu fatto anche l'esame microscopico del sangue col metodo di Canon e Pielicke.	siero maiale — grosso cocco a rapido svil. agar glicerinato — id. orina — id. NB. Le urine furono esaminate il 18 marzo 1896 quando era in corso la nefrite postmorbillosa.
8. <i>Tortelli Evelina</i> di anni 3, 24 marzo 1896, Nefrite e poi morbillo con esantema comparso il 28 marzo. Il giorno 24 esistevano tutti i segni prodromici del morbillo. Guarita 12 aprile 1896.	siero umano 0 sangue puro dell'amm. 10 cm. ³ 0 NB. Il 24 marzo fu fatto l'esame microscopico del sangue col metodo di Canon.	—
9. <i>Bianchini Angelo</i> di mesi 16, 26 marzo 1896. Broncopneumonia al periodo di risoluzione. Morbillo comparso il 23 marzo nel periodo di impallidimento dell'eruzione e di sfebbramento. Guarito 11 aprile 1896.	siero di maiale 0 sangue puro dell'amm. 8 cm. ³ 0 NB. Il 24 marzo fu fatto l'esame microscopico del sangue col metodo di Canon e Pielicke.	—

NB. Fu inoltre eseguito l'esame microscopico del sangue colla doppia colorazione proposta da Canon e Pielicke nei seguenti 3 casi

1. *Borghi Brigida* di anni 6. — Tumore cerebell. — Morbillo — Morta il 14 febbraio 1896 — Esame del sangue il 12 febbraio quando compaiono le prime papule morbillose.
2. *Vettori Narcisa* di anni 10. — Morbillo in piena eruzione — Esame del sangue 11-2-96 — Guarita il 18-2-96.
3. *Marchi Domenica* di anni 19, 15-2-96 — Morbillo al periodo di deservescenza (eruzione comparsa da 6 giorni, — Guarita il 22-2-96.

DATI ANAMNESTICI

Cultura dell'essudato faringeo

Culture
del sangue

CULTURE DELLE URINE

1. *Cammilli Attilio* di anni 4, 4 di-
1893. Scarlattina lieve in 3^a giornata.
Albuminaria sempre assente. Guarito.

agar glicer. } staf. alb
 } }

agar glicerinato — stafilococco albo
brodo }
 } streptococco piogeno
 } stafilococco albo
orina pura }
 } streptococco piogeno
NB. Lavanda uretrale con soluz.
di acido borico 3 %.

2. *Scatarzi Ezio* di anni 7, 8 dicembre
1893. Nefrite postscarlattinosa. Esantema
comparso un mese prima. Guarito.

agar glicer. } streptococco
 } piogeno
 } st. fi. albo
NB. Le culture della fa-
ringe furon fatte il 9 no-
vembre 1893.

agar glicerinato }
brodo } 0
orina pura }
NB. Lavanda uretrale con soluz.
borica al 30 %.

3. *Vitarali Bruno* di anni 2. 21 di-
cembre 1893. Scarlattina nel periodo di
iniziale desquamazione. Rinite e fringite
purulente con adeniti cervicali. Nefrite.
Morto il 27 gennaio 1896 (Bronco-pneu-
monite - Nefrite.)

siero di } streptoc. piogeno
maiale } stafilococco albo
 } diplococco

agar glicerinato } streptococco piog.
siero di maiale } stafilococco albo
brodo } grosso cocco non
 } identificato.
NB. Lavatura uretrale con acqua
bollita. Il 2 gennaio 96 si ripetono
le culture delle urine e si sviluppa
il solo stafilococco albo.

4. *Tuci Margherita* di anni 6, 26 di-
cembre 1893. Scarlattina di 8^a giornata
con angina suppurativa e stomatite ulce-
rosa. Albuminuria assente. Guarita.

agar glicer. } streptococco
 } piogeno
 } staf. aureo

agar glicerinato }
siero di maiale } 0
brodo }
NB. Semplice disinfezione dei geni-
tali esterni con soluzione borica

8. <i>Bellica Pilade</i> d'anni 3, 2 gennaio 1896. Scarlattina in 4 ^a giornata. Angina lieve. Albumin. sempre assente. Guarito.	agar glicer. { streptococco piogeno stafil. aureo }	agar glicerinato siero di maiale brodo	agar glicerinato siero di maiale brodo	agar glicerinato siero di maiale brodo orina pura NB. Semplice disinfezione del meato urinario con soluzione borica
6. <i>Fantechi Alessandro</i> di anni 4, 29 gennaio 1896. Scarlattina nell'acme eruttivo (4 ^a giornata). Angina lieve. Albuminuria sempre assente. Guarito.	siero di maiale { strept. piogeno stafilococco albo }	agar glicerinato siero di maiale brodo	agar glicerinato siero di maiale brodo	agar glicerinato — stafilococco albo siero di maiale — sarcina e grosso bacillo. brodo — stafilococco albo e sarcina. orina — stafilococco albo e sarcina. NB. Come nel caso precedente.
7. <i>Borghini Brigida</i> , di anni 6, 29 gennaio 1896. Sarcina cerebellare. Scarlattina in 2 ^a giornata di eruzione. Angina purulenta con adenite submascellare. Lieve albuminuria. Morta il 14 febbraio 1896 per infezione morbillosa.	agar glic. { strept. piogeno grosso cocco non identifie. }	agar glicerinato siero di maiale brodo	agar glicerinato siero di maiale brodo	agar glicerinato siero di maiale brodo orina NB. Idem.
8. <i>Niccheri Igino</i> di anni 5, 4 febr. 1896. Angina ulcerativa e nefrite post-scarlattinosa (esantema comparso il 7 gennaio). Morto il 5 febbraio (Broncopolmonite — Nefrite).	agar glic. { streptococco piogeno stafil. albo }	agar glicerinato siero di maiale brodo	agar glicerinato siero di maiale brodo	agar glicerinato { stafilococco grosso cocco non identificato }
9. <i>Masti Ida</i> di anni 5, 8 febbraio 1896. Scarlattina nell'acme eruttivo. Angina lieve. Albuminuria assente. Guarita.	agar glic. { streptococco piogeno stafil. aureo }	agar glicerinato siero di maiale brodo	agar glicerinato siero di maiale brodo	brodo { grosso cocco non identifie. } orina pura NB. Semplice disinfezione del meato urinario.
10. <i>Ricci Galileo</i> di anni 10, 19 settembre 1896. Nefrite postscarlattinosa.	agar glic. { strept. piogeno grosso cocco non identificato }	agar glicerinato siero di maiale brodo	agar glicerinato siero di maiale brodo	agar glicerinato { streptococco piog. stafilococco albo }

IV. — Malattie varie.

DATI ANAMNESTICI	CULTURE DEL SANGUE	CULTURE DELLE URINE
1. <i>Maioli Fiorentina</i> di 25 mesi. 26 nov. 95. Broncopolmonite postdifterica. Morta il dì 11 dicembre 1895.	agar glicerinato } siero di maiale } 0 brodo } cultura ripetuta anche il 7 dicembre 1895.	siero di maiale } agar glicerinato } 0 brodo } orina pura } Semplice disinfezione dei genitali.
2. <i>Bertelli Egisto</i> di un anno, 10 dicem. 95. Stomatite; broncopolmonite. Morto il 28 dic. 95.	agar glicerinato } siero di maiale } 0 brodo }	siero maiale } brodo } streptococco piogeno in prevalenza. Scarse colonie di grosso bacterio non i- dentificato. Semplice disinfez. del meato ordinario.
3. <i>Gori Nella</i> di 9 anni, 25 dic. 95. Tubercolosi polmonare e meningea con porpora emorragica. Morta il 26 dic. 1895.	agar glicerinato } siero di maiale } 0 brodo }	agar glicerinato } siero } stafilococco albo brodo } Semplice disinfezione dei genitali.
4. <i>Ceseri Jone</i> di anni 2 1/2. 2 dicembre 96. Pleurite purulenta e broncopolmonite. Morta il 3 dicembre 1896.	agar glicerinato } brodo } diplococco di Fränkel }	agar glicerinato } brodo } 0 orine } Semplice disinfezione dei genitali.
5. <i>Montelatici Stella</i> di anni 5, 23 dic. 1896. Ascesso acuto alla regione ascellare destra da stafilococco piogeno aureo. Eritema scarlatiniforme. Guarita il 19 gennaio 1897.	agar glicerinato } brodo } 0	agar glicerinato } brodo } 0 id.

6. <i>Donnini Guido</i> , di anni 6. 23 gennaio 97. Febbre tifoide al principio del 3° settenario. Guarito il primo febbraio 1897.	agar glicerinato } 0 (due volte) brodo	agar glicerinato { un ifomiceto non identificato.
7. <i>Leonelli Lina</i> , di anni 4, 6 novembre 95. Tifo nel 3° settenario nel periodo terminale della febbre. Nefrite lieve. Guarita il 26 nov. 1895.	agar glicerinato } 0 brodo	agar glicerinato — Stafilococco albo. brodo } stafilococchi. } grossi bacilli mobili. orine } stafilococchi. } grossi bacilli simili ai preced. Non fu fatta lavanda uretrale.
8. <i>Nistri Medea</i> , di anni 9. 7 novembre 95. Tifo alla fine del 2° settenario. Albuminuria assente. Guarita il 12 dicembre 1893.	id.	agar glicerinato } stafilococchi. brodo } grosso bacillo. orine } stafilococchi Fu fatta lavanda uretrale con soluzione di acido borico 3 %.
9. <i>Ciolfi Raffaella</i> , di anni 10. 11 nov. 1895. Febbre tifoide all'inizio di una prima recidiva. Albuminuria assente. Guarita dopo una seconda recidiva il 18 gennaio 1896.	agar glicerinato } Bacillo di Eberth. brodo	agar glicerinato — grossi bacteri. brodo } grossi bacteri. } grossi cocchi. orine — grossi cocchi. Fu fatta lavanda uretrale con soluzione di acido borico 3 %.
10. <i>Bombini Ada</i> , di anni 9. 6 settembre 96. Febbre tifoide lieve nel 2° settenario. Guarita il 25 settembre 1896.	agar glicerinato } 0 brodo	agar glicerinato } 0 brodo } Senza lavanda uretrale.
11. <i>Bombini Adolfo</i> , di anni 6. 6 settem. 96. Febbre tifoide lieve nel 3° settenario. Guarito il 18 settembre 1896.	id.	

Segue IV. — Malattie varie

DATI ANAMNESTICI	CULTURE DEL SANGUE	CULTURE DELLE URINE
12. <i>Bombini Ermano</i> , di anni 2 1/2. 6 sett. 96. Febbre tifoide nel 3. ^o settenario. Miocardite. Guarito il 13 ottobre 1896.	agar glicerinato } 0 brodo }	
13. <i>Aiozzi Raffaello</i> , di anni 8. 13 ottobre 96. Febbre tifoide al principio del 3. ^o settenario e broncopolmonite. Guarito il 10 novembre 1896.	id.	
14. <i>Giusti Giustina</i> , di anni 8. 13 ottobre 96. Febbre tifoide nel 4. ^o settenario con meningismo grave. Morta il 31 ottobre. Alla necropsia: ileo-luso senza lesioni macroscopiche del sistema nervoso.	id. Le culture furono ripetute tre volte e una volta si fece pure cultura dal liquido cefalo-rachidieno con esito negativo.	
15. <i>Bacci Ada</i> , di anni 6. 29 ottobre 1896. Febbre tifoide nel 2. ^o settenario. Guarita il 10 dicembre 1896.	id.	
16. <i>Turini Annita</i> , di mesi 20. 30 nov. 1895. Broncopolmonite. Muore il 4. ^o dicembre.	id.	

17. *Frizzi Gaetano*, di anni 7. 1 ottobre 96. Polmonite crupale in 4.^a giornata. Guarito.

id.

18. *Miniali Colomba*, di anni 8. 4 novem. 96. Polmonite crupale in 3.^a giornata. Guarita.

id.

19. *Cherici Rizzieri*, di anni 5. 24 nov. 96. Polmonite crupale nella fase risolutiva. Guarito.

id.

20. *Beconcini Leonildo* di anni 8. 24 novembre 96. Polmonite crupale in 5.^a giorn. Guarito.

id.

21. *De Luigi Attilio*, di anni 7. 1.^o dic. 96. Polmon. crupale nel periodo di risoluzione. Guarito.

id.

22. *Fineschi Mario*, di anni 2 1/2. 1.^o dicembre 1896. Laringite ipoglottica. Bronchite acuta. Guarito.

id.

23. *Toboli Gaetano*, di anni 5. 1.^o dicembre 96. Bronchite acuta. Guarito.

id.

24. *Sarzani Renato*, di anni 2. 29 novembre 96. Bronchite acuta. Guarito.

id.

Segue IV. — Malattie varie.

DATI ANAMNESTICI	CULTURE DEL SANGUE	CULTURE DELLE URINE
25. <i>Quercioli Valentina</i> , di anni 4 1/2. 1.° dicembre 96. Bronchite acuta. Guarita.	agar glicerinato } 0 brodo	
26. <i>Gucciarelli Giovanni</i> , di anni 4 1/2. 8 ottobre 96. Tubercolosi polmonare e meningea.	id.	
27. <i>Landini Lina</i> , di anni 7 1/2. 5 nov. 96. Meningite tubercolare. Morta.	id.	
28. <i>Baratti Margherita</i> , di anni 3 1/2. 29 novembre 96. Tubercolosi polmonare.	id.	
29. <i>Nannucci Giuseppa</i> , di anni 3. 1.° dicembre 96. Tubercolosi polmonare e meningea. Morta.	id.	
30. <i>Pierattini Ida</i> , di anni 6. 23 agosto 96. Peritonite diplococcica. Guarita.	id.	
31. <i>Venturi Giulia</i> , di anni 3. 7 ottobre 96. Enterocolite acuta. Guarita.	id.	

Esami del sangue post-mortem.

I. *Difterite.*

NOME	DIAGNOSI	Mezzi di cultura	ESITO
1. <i>Bandinelli Zaira</i> di anni 7 m. il 21 dic. 1894.	Angina e laringite difteriche. Broncopolmonite. Nefrite.	Agar glicerin.	Diplococco del Fränkel
2. <i>Lenzerini Riccardo</i> di mesi 33 m. il 6 dic. 94.	Angina difterica. Nefrite.	Agar glicerin.	0
3. <i>Targetti Giuseppe</i> di mesi 11 m. il 13 dic. 94.	Angina e laringite difteriche. Nefrite.	Agar glicerin.	0
4. <i>Cecchi Giuseppe</i> di mesi 11 m. il 16 dic. 1894	Difterite faringea e della regione inguinale dest. Broncopolmonite. Nefrite.	Agar glicerin.	Diplococco del Fränkel
5. <i>Cecioni Laura</i> di anni 5 m. il 20 dic. 1894.	Laringite e bronchite difteriche. Broncopolmonite.	Agar glicerin.	0
6. <i>Papini Adria</i> di anni 4 m. il 22 dic. 94.	Laringite e bronchite difteriche. Broncopolmonite.	Siero di sangue	0
7. <i>Cecioni Luisa</i> di mesi 31 m. il 7 gen. 95.	Laringite e bronchite difteriche. Broncopolmonite.	Agar glicerin.	0
8. <i>Maggioli Carlo</i> di anni 6 m. il 9 gen. 1895.	Laringite e bronchite difteriche.	Agar glicerin.	Streptococco piogeno
9. <i>Calamai Ernesto</i> di anni 5 morto il 12 gen. 95.	Laringite e bronchite difteriche. Broncopolmonite.	Agar glicerin.	0
10. <i>Gabrielli Dore</i> di anni 26 m. il 18 gen. 1895.	Angina e laringite difteriche. Broncopolmonite.	Agar glicerin. Siero di sangue	0
11. <i>Bechi Gabriella</i> di anni 6 m. il 25 gen. 1895.	Angina e laringite difteriche. Broncopolmonite. Nefrite.	Agar glicerin.	Streptococco piogeno

NOME	DIAGNOSI	Mezzi di cultura	ESITO
12. <i>Sgatti Augusto</i> di mesi 20 m. il 7 feb 1895.	Angina e laringite difteriche. Broncopolmonite. Nefrite.	Agar glicerin. Siero di sangue Brodo	0
13. <i>Barbetti Luigi</i> di mesi 17 m. il 10 feb. 95.	Angina e laringite difteriche. Broncopolmonite. Nefrite.	Agar glicerin. Siero di sangue Brodo	0
14. <i>Montagni Renato</i> di anni 3 m. il 17 feb. 95.	Laringite e bronchite difteriche. Broncopolmonite. Nefrite.	Agar glicerin. Siero di sangue Brodo	0
15. <i>Carcassi Otavia</i> di anni 6 m. il 7 marzo 95.	Laringite e bronchite difteriche. Broncopolmonite.	Siero di sangue Brodo	0
16. <i>Romoli Dino</i> di anni 1 m. l'8 mar. 95.	Angina e laringite difteriche. Broncopolmonite.	Siero di sangue Brodo	0
17. <i>Gheri Armeno</i> di anni 5 m. il 21 mar. 1895.	Angina difterica. Broncopolmonite. Nefrite.	Agar glicerin. Siero di sangue Brodo	0
18. <i>Lupi Ugo</i> di anni 4 1/2 m. il 1.º apr. 95.	Angina difterica. Nefrite.	Siero di sangue Brodo	Streptococco ogeno
19. <i>Gualandi Bruna</i> di anni 10 m. il 10 luglio 95.	Angina difterica. Nefrite.	Agar glicerin. Brodo	Stafilococco piogeno aureo
20. <i>Ricci Cesare</i> di anni 16 m. il 25 dic. 95.	Difterite nasale e faringea. Collo procons. Nefrite.	Agar glicerin. Siero di sangue Brodo	0

II. *Scarlattina.*

1. <i>Socci Bianca</i> di anni 3 m. il 9 mar. 95.	Scarlattina. Broncopolmonite. Nefrite.	Agar glicerin. Brodo Sangue della bambina	Streptococco piogeno
2. <i>Bigalli Torquato</i> di mesi 8 m. il 29 apr. 1895.	Empiema e nefrite post-scarlattinosa.	Agar glicerin. Siero di Löffler	Streptococco piogeno
3. <i>Bulli Augusto</i> di anni 1 1/2 m. il 25 maggio 95.	Laringo-broncopolmonite e nefrite post-scarlattin.	Brodo	Streptococco piogeno

NOME	DIAGNOSI	Mezzi di cultura	ESITO
4. <i>Montagni Laura</i> di anni 7 m. il 21 maggio 95.	Scarlattina. Angina difterica. Broncopolmonite. Nefrite.	Brodo	Streptococco piogeno
5. <i>Niccheri Icilio</i> di anni 5 m. il 5 feb. 96.	Angina necrotica, Broncopolmonite, Nefrite post-scarlattinose.	Agar glicerin. Siero di sangue Brodo	Streptococco piogeno
6. <i>Ricci Arduina</i> di anni 5 m. il 30 ottob. 96.	Scarlattina. Nefrite acuta.	Siero di maiale Brodo	0

III. Morbillo.

1. <i>Ceccherini Odilia</i> di anni 4 m. l'8 nov. 94.	Laringite e broncopolmonite post-morbillose.	Agar glicerin.	0
2. <i>Martelli Vittorio</i> di anni 6 m. l'8 mar. 1896.	Morbillo. Bronchite capillare.	Agar glicerin. Brodo	Streptococco piogeno
3. <i>Nottanti Lavinia</i> di anni 2 m. il 17 mar. 1896.	Morbillo. Broncopolmonite.	Siero di Löffler Brodo	
4. <i>Binazzi Bruno</i> .	Morbillo. Laringite e broncopolmonite.	Siero di sangue Brodo	0
5. <i>Caprio Giulio</i> di anni 4 m. il 12 feb. 96.	Tubercolosi polmonare. Morbillo.	Agar glicerin. Siero di sangue Brodo	0

IV. Malattie varie.

1. <i>Tacci Leonello</i> di mesi 18 m. il 16 aprile 1894.	Laringite purulenta. Broncopolmonite.	Agar glicerin. Brodo	0
2. <i>Lepri Ubaldo</i> di mesi 20 m. il 30 dic. 1894.	Stomatite. Laringite. Broncopolmonite.	Agar glicerin.	0
3. <i>Ugolini Ghino</i> di mesi 20 m. il 1.° feb. 1895.	Laringite purul. Broncopolmonite.	Agar glicerin.	0

NOME	DIAGNOSI	Mezzi di cultura	ESITO
4. <i>Bagni Mario</i> di anni 4 m. il 21 feb. 95.	Laringite purul. Broncopolmonite. Pleurite purulenta.	Agar glicerin. Brodo	Streptococco piogeno
5. <i>Peroni Lamberto</i> di mesi 18 m. l'11 mar. 1895.	Laringite acuta da corpo estraneo. Broncopolmonite. Nefrite.	Agar glicerin. Brodo	Diplococco di Fränkel
6. <i>Bichi Vittorio</i> di mesi 19 m. il 24 mar. 1895.	Laringite purul. Broncopolmonite.	Siero di sangue Brodo	0
7. <i>Fontanelli Pio</i> di mesi 17 m. il 2 apr. 95.	Laringite purul. Broncopolmonite. Nefrite.	Agar glicerin. Brodo	Stafilococco p. aureo
8. <i>Falcini Olinto</i> di anni 2 morto il 16 maggio 95.	Laringite purul. Broncopolmonite.	Brodo	Diplococco del Fränkel
9. <i>Cianfanelli Leonardo</i> di mesi 14 m. il 18 dic. 95.	Laringite ipoglottica. Broncopolmonite.	Agar glicerin. Siero di sangue Brodo	Diplococco del Fränkel
10. <i>Cantini Ida</i> di anni 3 m. il 24 nov. 94.	Tubercolosi polmonare. Broncopolmonite.	Agar glicerin.	0
11. <i>Teopisti Virginia</i> di anni 9 m. il 12 gen. 95.	Insufficienza della mitrale. Broncopolmonite.	Agar glicerin.	0
12. <i>Tanzi Ines</i> di anni 2 m. il 7 feb. 95.	Colite ulcerosa. Broncopolmonite.	Agar glicerin. Brodo	0
13. <i>Amannati Filiberto</i> di anni 2 m. il 15 mag. 95.	Rachitismo. Broncopolmonite.	Siero di sangue Brodo	0
14. <i>Cavaciocchi Guido</i> di mesi 13 m. il 1.º giug. 95.	Rachitismo. Broncopolmonite.	Agar glicerin. Brodo	0
15. <i>Bianchini Dante</i> di anni 4 m. l'11 giugno 95.	Tumore cerebrale. Broncopolmonite.	Agar glicerin. Brodo	0
16. <i>Boceni Annunziata</i> di mesi 11 m. il 26 feb. 95.	Rachitismo. Broncopolmonite.	Agar glicerin. Brodo	0

NOME	DIAGNOS	Mezzi di cultura	ESITO
17. <i>Bastianelli Bruno</i> di mesi 14 m. il 16 giug. 95.	Anemia splenica. Broncopolmonite.	Siero di sangue Brodo	0
18. <i>Turini Annita</i> di mesi 22 m. il 1.° dic. 95.	Broncopolmonite.	Agar glicerin. Brodo	0
19. <i>Giardi Corinna</i> di anni 5 1/2 m. il 30 mag. 95.	Stomacace. Enterite. Broncopolmonite. Nefrite.	Agar glicerin. Brodo	Diplococco di Fränkel
20. <i>Garinei Serafina</i> di mesi 9 m. il 12 lug. 95.	Enterocolite.	Agar glicerin. Brodo	0
21. <i>Biagini Annita</i> di mesi 14 m. il 12 feb. 95.	Ascessi sottocutanei multipli. Meningite purulenta.	Agar glicerin. Brodo	Streptococco piogeno
22. <i>Mannini Nella</i> di mesi 14 m. il 2 mar. 1895.	Tubercolosi polmonare e meningea.	Siero di sangue Agar glicerin. Brodo	0
23. <i>Rossetti Gino</i> di anni 8 m. il 24 febbraio 95.	Pericardite purulenta diplococc.	Agar glicerin. Brodo NB. Il sangue fu preso dalla vena giugulare	0
24. <i>Franceschi Aida</i> di anni 4 1/2 m. il 22 mar. 95.	Tetano. Broncopolmonite.	Agar glicerin. Brodo Siero di sangue Siero di Löffler	0
25. <i>Barlondi Lorenzo</i> di anni 6 m. il 1.° mar. 96.	Leucemia acuta.	Agar glicerin. Siero di sangue Brodo	0
26. <i>Sereni Rina</i> di anni 3 m. il 2 gen. 97.	Pertosse. Broncopolmonite.	Siero di sangue Agar glicerin. Brodo	0

BIBLIOGRAFIA.

- (1) Roth. — Zeitschrift für Hyg. Bd. IV.
- (2) Machnoff. — Ref. Baumgartens Jahresbericht 1892.
- (3) Wasmuth. — Centralbl. f. Bakt., 1892, N.º 22-23.
- (4) Bernheim. — Centralbl. f. Bakt., 1894, I.
- (5) Canon. — Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie, XXXVII.
- (6) Kraus. — Zeitschrift f. Heilkunde, 1896, XVII Bd.
- (7) Achard et Phulpin. — Arch. de méd. expér. 1895 N.º 1.
- (8) Wurtz. — Ref. Baumgartens Jahresbericht. 1892.
- (9) Chvostek. — Wien. klin. Wochenschrift, 1896, N. 49.
- (10) Chvostek ed Egger. — Wien. klin. Wochenschrift, 1897, N.º 3.
- (11) Lustgarten e Mannaberg. — Vierteljahrschrift f. Derm. und Syph. 1887.
- (12) Barlow. — Arch. f. Dermat. 1893, S. 355.
- (13) Neumann. — Berl. klin. Wochenschrift, 1888, N.º 7-9.
- (14) Hofmeister. — Fortscritte der Med. 1893 Bd XI.
- (15) Petit e Wassermann. — Centralbl. f. Chirurgie 1891, N.º 44.
- (16) Löffler. — Untersuchungen über die bedeut. Mikroorganismen für die Entstehung der Diphtherie Berlin, 1884.
- (17) Roux e Yersin. — Annales de l'Institut Pasteur, 1888-89-90.
- (18) Frosch. — Zeitschrift f. Hygiene, 1893, Bd. XIII.
- (19) Booker. — Arch. Pediat. N.º Y, 1893.
- (20) Canon. — Deutsche med. Wochenschr., 1893.
- (21) Federici. — Arch. ital. di clinica medica, 1894, I.
- (22) Wright. — Boston Med. and S. Journal, 1894.
- (23) Stokes. — Boston Med. and S. Journal, 1895.
- (24) Guizzetti. — Il Policlinico, N.º 22, 1895.
- (25) Vagedes. — Charité Annalen, 1896.
- (26) Thaon. — Revue de médecine, 1885.
- (27) Darier. — Thèse de Paris 1885 e Soc. de biologie de Paris, 1885.
- (28) Cornil e Babès. — Les bactéries. Paris, 1890.
- (29) Strelitz. — Arch. f. Kinderheilkunde, 1891.
- (30) Mosny. — Étude sur la bronchopneumonie. Paris, 1891.
- (31) Netter. — Archives de méd. expér., 1892.
- (32) Kütscher. — Zeitschr. f. Hygiene Bd. XVIII, 1894.
- (33) Flexner. — Johns Hopkins Hosp. Bull., 1893.
- (34) Johnston. — Montreal Med. Journal, 1891.
- (35) Wright e Stokes. — Boston Med. and S. Journal, 1891.
- (36) Mya. — Il Policlinico, 1895.
- (37) Belfanti. — Lo Sperimentale. Sez. Biologica, 1895.
- (38) Woodhead. — Pathol. Soc. London, 1895.
- (39) Kanthack and Stephens. — Journal of Pathol. and Bacter., 1896.
- (40) Kolisko e Paltanf. — Wien. klin. Wochenschr., 1889.

- (41) Flexner. — Johns Hopkins Hosp. Bull. 1893.
- (42) Canon e Pielicke. — Berlin. klin. Wochenschr. 1892, N.º 16.
- (43) Dohle. — Centralbl. f. Bakter., 1892 Bd XII, pag. 304 e 906.
- (44) Pfeiffer. — Iena, 1893, Verlag von Fischer.
- (45) Marie Raskin. — Wratsch, 1888, N.º 37-44.
- (46) id. — Centralbl. f. Bakter. 1889, Bd V, pag. 683.
- (47) Crajkowski. — Centralbl. f. Bakter., 1895, Bd XVIII, N.º 4-5.
- (48) id. — Centralbl. f. Bakt. 1895 Bd XVIII, N.º 17-18.
- (49) D'Espine e Marignac. — Arch. de méd. expér. 1892, N.º 4.
- (50) Canon. — Deutsche med. Wochenschrift, 1893, N.º 43.
- (51) Lemoine. — Soc. méd. des hôpitaux, 20 Mars 1896.
- (52) Babès. — Centralbl. f. Bakter. Bd V, 1889, p. 797.
- (53) Lenhartz. — Centralbl. f. Bakter. Bd V, 1889. p. 317.
- (54) Fränkel. — Centralbl. f. klin. Med., 1885, p. 753.
- (55) D'Espine e Marignac. — Académie des sciences, 6 mai 1895.
- (56) Fiessinger. — Sem. méd. juillet 1893.
- (57) Dowson. — Path. Soc. of London, 21 Mars 1895.
- (58) Bergè. — Thèse inaugurale, 1896.

Estratto dall' « Archivio italiano di Clinica Medica »
Puntata 1.^a Anno 1897

CASA EDITRICE DOTTOR FRANCESCO VALLARDI
Corso Magenta, 48. — **MILANO** — Corso Magenta, 48.

Abbonamenti aperti pel 1897.

ANNO XVIII.

GAZZETTA degli OSPEDALI E DELLE CLINICHE

Si pubblica tre volte alla settimana

MARTEDI - GIOVEDI - DOMENICA

cento cinquantasei numeri all'anno

Con doni straordinari agli Abbonati annui

ANNO XXXVI.

ARCHIVIO ITALIANO

DI

CLINICA MEDICA

(RIVISTA CLINICA)

pubblicato da distinti professori delle nostre Università

Abbonamento annuo L. 15.

Un volume di circa 800 pagine con illustrazioni e tavole

SI PUBBLICA A PUNTATE

ANNALI
di

CHIMICA e di FARMACOLOGIA

periodico mensile

diretto dai

Prof. Albertoni **Prof. Guareschi**
di Bologna di Torino

condirettori

Prof. PAVESI **Dott. COLOMBO**

ANNO XIII.

Abbonamento annuo per l'Italia L. 12.
per l'Esterio Fr. 14.

LA

CLINICA CHIRURGICA

periodico mensile

diretto dai

Prof. Bottini **Prof. Tansini**
di Pavia di Palermo

redatto dal dott. **JEMOLI**

ANNO IV.

Abbonamento annuo per l'Italia L. 15.
per l'Esterio Fr. 20.

RIVISTA

DI

MEDICINA LEGALE

E DI

Giurisprudenza Medica

PERIODICO MENSILE

diretto dal **Prof. Alberto Severi**

Abbonamento annuo, Lire 10. —